

УДК 615.03:616.36-002(075)

ХОРАЗМ ВИЛОЯТИ СТАЦИОНАРЛАРИДА ҚЎЛЛАНИЛГАН ГЕПАТОПРОТЕКТОРЛАРНИНГ ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ

Бекчанова Юлдузхон Хайитбоевна

Тошкент тиббиёт академияси, Урганч филиали фармакология ва клиник
фармакология кафедраси катта ўқитувчиси, PhD. Хоразм, Ўзбекистон

E-mail: bekchanovayulduz80@gmail.com

Ахмедова Назакат Маримбаевна

Тошкент тиббиёт академияси, Урганч филиали фармакология ва клиник
фармакология кафедраси ассистенти, Хоразм, Ўзбекистон

E-mail: nazakat.akhmedova@list.ru

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12789964>

Аннотация. Гепатобилиар тизим касаллиги билан даволанган 500 беморнинг касаллик тарихи ўрганилди. Фармакоэпидемиологик усуллар ёрдамида (касаллик тарихидан анкета маълумотларини йиғиш йўли билан) ретроспектив (2005йилдан 2010 йилгача) тарзда беморларнинг касаллик тарихи ўрганилди. Анкетага Ўзбекистонда амалий тиббиётда ишлатилиб келинаётган 36 тадан ортиқ препарат киритилди. Ўтказилаётган терапияда гепатопротекторларнинг қўлланилганлиги, уларнинг эффективлиги ва хавфсизлигига катта эътибор қаратилди. Ҳамма маълумотлар статистик таҳлил қилинди.

Ўрганиш натижасида олинган маълумотларга кўра 36 та гепатопротекторлардан 18 таси қўлланилган, қолган 18 таси стационарлардаги беморларни даволашда умуман қўлланилмаган. Шундай бўлишига қарамадан врачлар касалликни даволашда яхши натижага эришишган.

Калит сўзлари: Жигар сурункали касалликлари, жигар циррози, фармакоэпидемиология, гепатопротекторлар.

ФАРМАКОЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация. Изучены истории болезни 500 пациентов, лечившихся по поводу заболеваний гепатобилиарной системы. С помощью фармакоэпидемиологических методов (путем сбора анкетных данных из анамнеза заболевания) ретроспективно (с 2005 по 2010 гг.) изучен анамнез больных. В проводимой терапии большое внимание уделялось сочетанному применению гепатопротекторов, их эффективности и безопасности. Все данные были статистически проанализированы.

На основе полученных данных выявлено, что в Хорезмской области из 36 изученных гепатопротекторов применялись 18, а остальные 18 вообще не применялись при лечении стационарных больных. Несмотря на это, врачи добились хорошего результата в лечении заболевания.

Ключевые слова: Хронические заболевания печени, цирроз печени, фармакоэпидемиология, гепатопротекторы.

A PHARMACOEPIDEMIOLOGICAL STUDY OF HEPATOPROTECTORS APPLIED IN HOSPITALS OF KHORAZM REGION

Abstract. The following section presents an abstract background to the subject matter under discussion. A total of 500 case histories of patients diagnosed with diseases of the hepatobiliary system were analysed. A pharmacoepidemiological approach was employed to retrospectively examine the medical histories of the patients in question, utilising data collected from questionnaires pertaining to their disease history. The period under review spanned from 2005 to 2010. In the course of the conducted therapy, considerable attention was devoted to the combined use of hepatoprotectors, their efficacy, and their safety. All data were subjected to statistical analysis.

The data obtained revealed that 18 of the 36 hepatoprotectors studied were used in the Khorezm region, while the remaining 18 were not used at all in the treatment of inpatients. Notwithstanding the aforementioned limitations, the medical practitioners in question were able to achieve a favourable outcome in the treatment of the disease.

Keywords: Chronic liver diseases, liver cirrhosis, pharmacoepidemiology, hepatoprotectors..

КИРИШ

Жигар циррози келиб чиқиш сабабларидан қатъий назар, жигар шикастланишига олиб келадиган барча прогрессив касалликларнинг якуний босқичи ҳисобланади. Бунда жигар циррозининг муҳим хусусияти ушбу касалликда клиник-лаборатор кўрсаткичларнинг ўзгарувчанлиги бўлиб, бу ҳолат клиник белгилар юзага чиқмаган беморларда ҳам (10-20 фоиз) ва ҳаёт учун хавфли асоратлар бўлган беморларда ҳам ташҳиснинг тўғрилигини баҳолашга имкон беради [1,2,8]. Жигар циррози жуда ҳам кенг тарқалган ҳасталик бўлиб, аёлларга қараганда кўпроқ эркакларда учрайди. У беморлар ҳаёти сифатининг ёмонлашишига, эрта ногиронликка ва ўлимга олиб келади [7, 13].

Кейинги йилларда гепатобилиар тизим касалликлари турли соҳадаги шифокорларнинг эътиборини тобора кўпроқ жалб этмоқда. Бу ҳам сурункали гепатитнинг кенг тарқалганлиги, ҳам гепатитнинг сўнгги босқичи сифатида жигар циррозидан ўлим даражасининг юқори эканлиги билан узвий боғлиқдир [9,10,11,14]. Касалликнинг ижтимоий-иқтисодий аҳамияти меҳнатга лаёқатли одамлар орасида жигар циррозининг кўпроқ тарқалганлиги билан ҳам белгиланади. Бундан ташқари, жигар циррозини даволаш мураккаб вазифа бўлиб, уни амалга ошириш катта моддий харажатларни талаб этади [12,15].

Жигарга таъсир этувчи патогенетик механизмларнинг хилма-хиллигига қарамай, унинг зарарланиш жараёнининг ривожланиши ва хронизацияси орган тўқималарида кўп жиҳатдан бир хил типдаги эволюцион жиҳатдан бардошли, бир томонлама таркибий ўзгаришлар билан бирга тизимли кечади. Турли хил этиологик омиллар таъсирида ишга тушиб кетадиган триггерли механизмлар аъзо тўқималарининг турли оғирликдаги некротик яллиғланиш реакциясининг ривожланишига олиб келади [8,15].

Яллиғланиш ривожланишининг маълум босқичида ҳужайра инфильтрацияси ва дистрофияси жараёнларига экстрацеллюляр матрикс таркибий қисмларининг синтезини бошловчи жигар фибробластларининг фаоллашиш компонентлари ҳам кўшилади. Фиброгенез жараёнларининг фаоллашиши яллиғланиш белгиларининг пасайиши билан бирга кечади ва жигарнинг бириктирувчи тўқимали тузилишининг бузилишига олиб келади, бу асосан жигар паренхимаси кейинги тикланиш жараёнининг сохта лобулалар ва

охир-оқибат жигар циррози ривожланиши билан кечувчи функционал номутаносиблигини белгилайди [7,16]. Терининг геморрагик белгилари (кўкаришлар, тери остига қон қуйилишлар), ҳар хил локализацияли қон кетишлар (бурун, қизилўнғач, ошқозон-ичак, буйрак) ушбу касаллик клиник манзарасини тўлдиради [2,8,14].

Текширувда кўпинча терининг ва шиллиқ пардаларнинг иктерик рангининг турли даражадаги ўзгарганлиги, терининг қашланиш излари, лаблар чегарасининг ёрқин қизил ранга кириши, тилнинг қирмизи (жигар) ранги, танадаги жунларнинг камайиши, эркакларда сут безларининг бироз катталашганлиги (геникомастия) аниқланади. Юлдузча ва ўргимчак тўри шаклидаги теридаги геморрагик белгилар ва ўзига хос қон томир шаклланишлари (телангиоэктазия), қафтларнинг қизариши (палмар эритемасы), жигарнинг катталашishi, баъзан эса пальпация пайтида унинг оғриқли эканлиги кузатилиши мумкин. Цирроз ривожланиб бориши билан жигар зичлашади ва ғадир-будирлашади, қорин бўшлиғида суюқлик (асцит) пайдо бўлиши сабабли қорин ҳажми катталашади, қориннинг олди ва ён деворларида кенгайган томирлар кўринади, талоқ катталашади ва оёқлар шишади [8,13]. Ушбу белгиларнинг йиғиндиси қизилўнғач, ошқозон ва ичакнинг варикоз томирларидан қон кетиши билан биргаликда портал гипертензия синдромини ҳосил қилади. Кўпинча бемор тана вазнининг камайиши (ориклаб қолиши), баъзан эса кахексия даражасигача етиши қайд этилади [3,4,5,6].

Ҳозирги шароитда, турли хил клиник-фармакологик гуруҳлардан гепатотроп препаратларни қўллашнинг иқтисодий мақсадга мувофиқлигини, уларнинг клиник амалиётда кенг тарқалишини, шунингдек уларнинг терапевтик самарадорлиги ва хавфсизлигини ҳисобга олган ҳолда таҳлил қилиш жуда муҳимдир.

Шунинг учун ҳам мазкур ишда фармакоэпидемиологик усуллар билан Хоразм вилояти аҳолисининг Урганч шаҳрида даволанганлари орасида жигар касалликларини даволашда қўлланилган препаратларнинг самарадорлиги, хавфсизлиги, уларнинг қўлланилиш истиқболлари ҳамда даволашнинг фармакоэкономик асослари аниқланди.

МАТЕРИАЛ ВА УСУЛЛАР

Хоразм вилояти Урганч шаҳридаги стационарларида гепатобилиар тизим касаллиги билан даволанган 500 беморнинг касаллик тарихи ўрганилди. Фармакоэпидемиологик усуллар ёрдамида (касаллик тарихидан анкета маълумотларини йиғиш йўли билан) ретроспектив (2005йилдан 2010 йилгача) тарзда беморларнинг касаллик тарихи ўрганилди. Анкетага Ўзбекистонда амалий тиббиётда ишлатилиб келинаётган 36 тадан ортиқ препарат киритилди. Ўтказилаётган терапияда гепатопротекторларнинг қўлланганлиги, уларнинг эффективлиги ва хавфсизлигига катта эътибор қаратилди. Ҳамма маълумотлар статистик таҳлил қилинди.

НАТИЖАЛАР ТАХЛИЛИ

Ўрганилган натижаларга кўра 500 та беморнинг 195 нафари эркаклар (39%) ва 305 нафари аёллар (61%) ташкил этди. Шулардан 269 нафари (54%) шахар, ва 231 нафари (46%) қишлоқда яшовчилар. Ушбу беморларнинг сурункали гепатит ва гепатохолецистит билан касалланганлари 223 та (45%), жигар циррози ва сурункали гепатитни жигар циррозига ўтиш даври билан 200 та (40%), қолган 77 та бемор (15%) сурункали холецистит билан касалланганларни ташкил қилди. Барча беморларга асосий даво сифатида алоҳида ёки ўзаро қўлланган ҳолда тавсия этилган. Қўшимча даво сифатида оғриқ қолдирувчилар, спазмолитиклар, ўт ҳайдовчилар, яллиғланишга қарши, иммуностатиклар, глюкокортикостероидлар, иммуностатиклар ва бошқа препаратлар тавсия этилган.

Беморларнинг хаммасига асосий гурух препаратларидан 18 турдаги гепатопротекторлар хар хил комбинацияда ёки алохида тавсия этилган.(диограмма). Дιοграммада энг кўп қўлланилган препаратлар эссенциал ва рибоксин (384 та бемор) эканлиги кўриниб турибди (1 табица). Эссенциал гепатит билан касалланганларнинг 171 нафарида (34,2%), жигар циррози билан 150 нафарида (30%) ва холецистит билан 63 нафар (12,6%) беморда қўлланилган бўлса, Рибоксин гепатит билан касалланганларнинг 180 нафари (36%), жигар циррози билан 153 нафар (30,6%) ва холецистит билан 51 нафар (10,2%) беморларда қўлланилган.

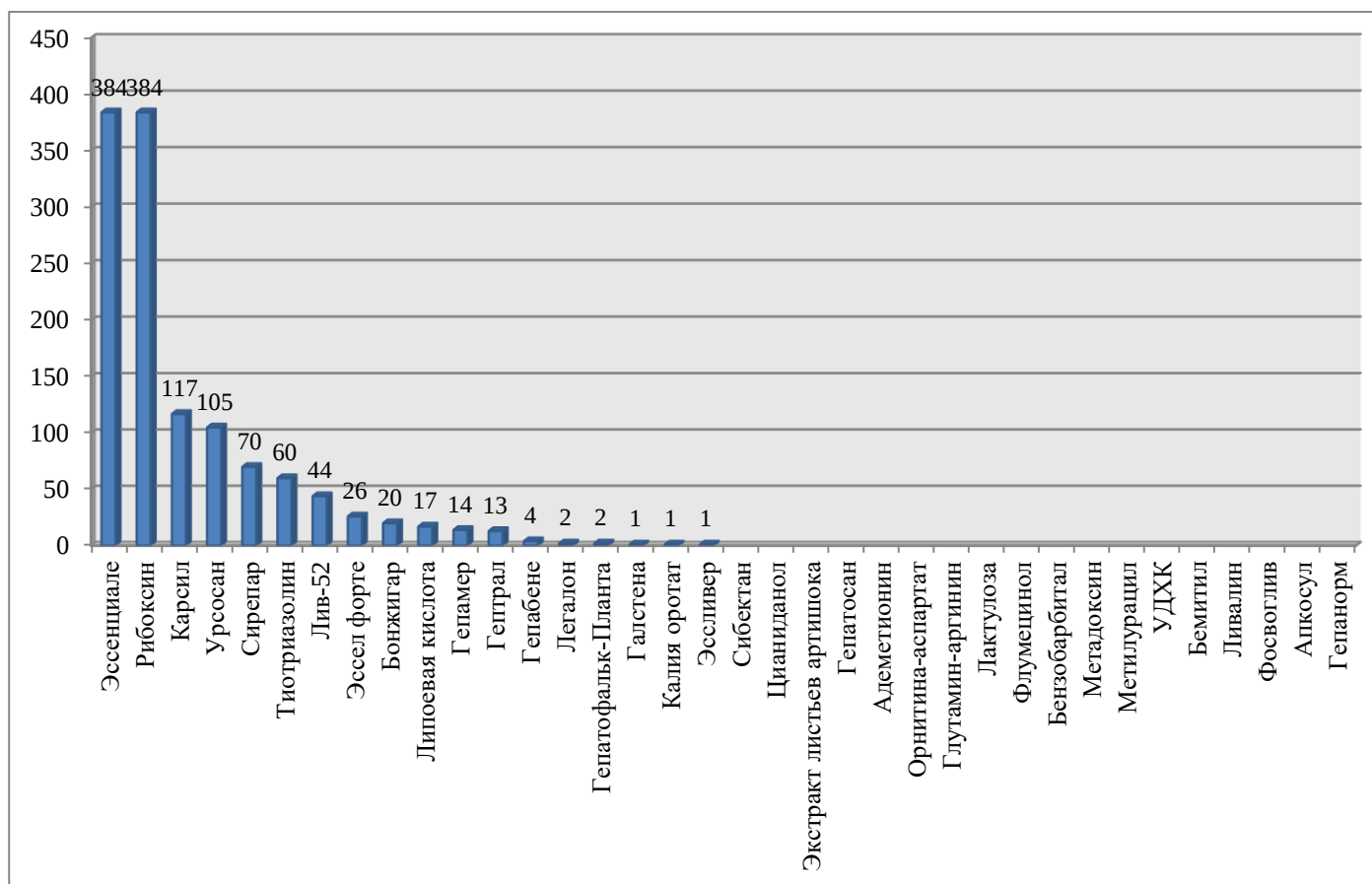


Диаграмма-1. Ўрганиш учун олинган гепатопротекторлар

Карсил билан Урсосан 20%дан ортиқ беморларда қўлланилган, шулардан карсил 23,4% (117та бемор) ва Урсосан 21% (105 та бемор). Бу препаратларни касалликлар бўйича кўриб чиқадиган бўлсак, куйидаги тасвиги эга бўламиз, Карсил гепатит билан оғриган беморларнинг 62 нафарида (12,4%), жигар циррози билан 34 нафарида (6,8%) ва холецистит билан 21 нафар (4,2%) беморларда қўлланилган бўлса, Урсосан гепатит билан касалланган беморларнинг 45 нафари (9%), жигар циррози билан 49 нафар (9,8%) ва холецистит билан 11 нафар (2,2%) беморларда қўлланилган.

Таблица-1. Гепатобиллиар тизимдаги хар хил турдаги касалликларда қўлланилган гепатопротекторларнинг нисбати

№ т/р	Препарат номлари	Жигар циррозид а	Ге-патитд а	Холецис-титда	Хаммаси бўлиб	Фойизда
1	Эссенциале	150	171	63	384	76,8

2	Рибоксин	153	180	51	384	76,8
3	Карсил	34	62	21	117	23,4
4	Урсосан	49	45	11	105	21,0
5	Сирепар	12	42	16	70	14,0
6	Тиотриазолин	36	19	5	60	12,0
7	Лив-52	9	18	17	44	8,8
8	Эссел форте	12	5	9	26	5,2
9	Бонжигар	6	6	8	20	4,0
10	Липоевая кислота	5	7	5	17	3,4
11	Гепамер	9	4	1	14	2,8
12	Гептрал	8	5	0	13	2,6
13	Гепабене	0	4	0	4	0,8
14	Легалон	1	1	0	2	0,4
15	Гепатофальк-Планта	2	0	0	2	0,4
16	Галстена	0	1	0	1	0,2
17	Калия оротат	0	1	0	1	0,2
18	Эссливер	0	0	1	1	0,2
	Хаммаси:	486	571	208	1265	

Сирепар ва Тиотриазолин 10% дан ортиқ беморларда қўлланилган, шулардан сирепар 14% (70 та бемор) ва Тиотриазолин 12% (60 та бемор) ташкил қилади. Бу препаратларни касалликлар бўйича кўриб чиқадиган бўлсак, Сирепар гепатит билан оғриган беморларнинг 42 нафарида (8,4%), жигар циррози билан 12 нафарида (2,4%) ва холецистит билан 16 нафар (3,2%) беморларда қўлланилган бўлса, Тиотриазолин гепатит билан касалланган беморларнинг 19 нафари (3,8%), жигар циррози билан 36 нафар (7,2%) ва холецистит билан 5 нафар (1%) беморларда қўлланилган. Қуйдаги 12 та препарат эса 10% дан кам беморларда қўлланилган.

Шулардан хаммаси бўлиб 1265 та гепатопротекторлар қўлланилган, бу ҳар бир беморга 2,5 та препаратдан тўғри келади. Аммо айрим беморларда 1 та ёки 2 та гепатопротектор қўлланилган бўлса, айрим беморларда 3, 4 ёки 5 препарат бир вақтнинг ўзида қўлланилган.

Ўрганилаётган 36 та гепатопротекторлардан қолган 18 таси сақонарлардаги беморларни даволашда умуман қўлланилмаган. Шундай бўлишига қарамасдан врачлар касалликни даволашда яхши натижага эришганлар, бу 1- диаграммада аниқ кўрсатилган.

Даволашда 469 нафар беморда (93,8%) яхши натижаларга эришилган, 21 нафар беморда (4,2%) яхши натижалар кузатилмаган яъни ўзгаришсиз ва 3 нафар беморда (0,6%) ўлим билан якунланган (2- диаграмма)

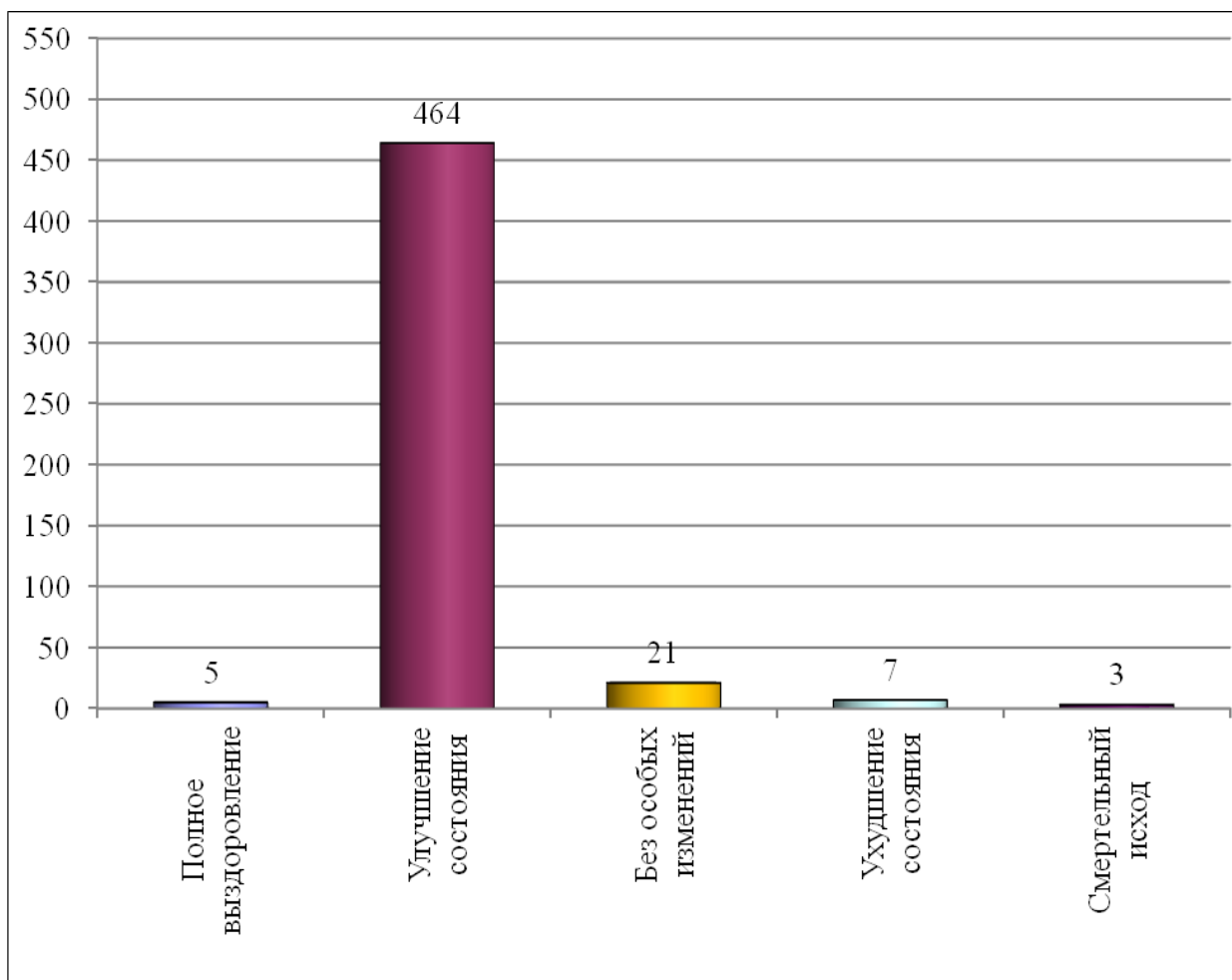


Диаграмма-2. Ўтказилган даво натижаси.

Юқоридаги натижалардан келиб чиққан ҳолда Хоразм вилоятида гепатобиллиар касалликлар билан касалланган беморларни даволашда юқорида кўрсатилган 18 та препарат билан даволаш олиб бориш мумкин.

ХУЛОСА

1. Хоразм вилоятида гепатобиллиар касалликлар билан касалланган беморлар ичида биринчи ўринда сурункали гепатит ва гепатохолицитит, иккинчи ўринда жигар циррози ва сурункали гепатитни жигар циррозига ўтиши, ҳамда охириги ўринда сурункали холицитит эгаллайди.

2. Хоразм вилояти стационарларида гепатобиллиар касалликлар фармакотерапияси жаҳонда тан олинган Гастроэнтрологлар уюшмаси томонидан адекват ифодаланган потологик жараён ва кўрсатмаларга мос келади.

3. Гепатобиллиар тизим касалликларини даволашда врачлар гепатопротекторларни алоҳида ва бир-бири билан ҳар-хил комбинацияда қўллаганлар.

4. Хоразм вилоятида гепатобиллиар касалликлар билан касалланган беморларни гепатопротекторларнинг катта арсеналидан асосан 18 таси қўлланилган

Адабиётлар

1. Абдурахманов Д.Т. Хронический гепатит В и D: вопросы патогенеза, диагностики и лечения // Лечебное дело 3.2004 С.22-32.

2. Бекчанова Ю. Х., Исмоилов С. Р. УРГАНЧ ШАҲРИ СТАЦИОНАРЛАРИДА ДАВОЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ҚЎЛЛАНИЛГАН ГЕПАТОПРОТЕКТОРЛАРНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ //ЎЗБЕКИСТОН ФАРМАЦЕВТИК ХАБАРНОМАСИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА. – С. 55.
3. Исмоилов, С. Р., Бекчанова, Ю. Х., Рузмаматов, Ш. С., & Рузмаматов, Б. С. (2014). фармакоЭпидемиОлогия гепатОпрОтектОрОв, испОльЗОваннЫх для лечения БОльнЫх в стациОнарах гОрОда ургенча хОреЗмскОЙ ОБласти. *Вісник проблем біології і медицини*, 1(1), 111-116.
4. Минушкин О.Н. Постхолецистэктомный синдром, динамика представлений, диагностика, лечение // Медицинский Совет. 2021;(15):97-103.
5. Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии: Руководство для практикующих врачей / Ю.Б.Белоусов, М.В.Леонова, Д.Ю.Белоусов, А.И.Вялков и др. Под общ. ред. Ю.Б.Белоусова, М.В.Леоновой. – М.: Бионика, 2002. – 368 с.
6. Овсянникова О.Н., Звенигородская Л.А. Целесообразность применения таурина в лечении неалкогольной жировой болезни печени. // Эффективная фармакотерапия. 2012; 24:38-43.
7. Оковитый С.В. Шуленин С.Н. Клиническая фармакология гепатопротекторов // Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2016;10 (4):517–36.
8. Оковитый С.В. Комбинированные применение гепатопротекторов // Лечащий врач 2020 №8 С.38-43.
9. Пиманов С.И., Макаренко Е.В., Солодовникова О.И. Новое руководство Американской коллегии гастроэнтерологов по алкогольной болезни печени в центре внимания-гепетит // Consilium Medicum 2018. Том20. №8. С.58-66.
10. Трухан Д.И., Викторова И.А., Сафонов АД. Болезни печени. // СПб.: Фолиант, 2010. С.99-103.
11. Трухан Д.И., Тарасова Л.В., Викторова И.А. Роль врача общей практики в диагностике и лечении неалкогольной жировой болезни печени. // Справ. врача общей практики. 2013; 3:С.58-68.
12. Фармакоэкономическая эффективность заместительной терапии различными препаратами панкреатина у больных хроническим панкреатитом с экзокринной панкреатической недостаточностью. / Маев И.В., Кучерявый Ю.А., Оганесян Т.С., Москалева А.Б., и др. // Фарматека №13-2010. С.117-123.
13. Хавкин А.И., Комарова О.Н. Нарушение всасывания и перспективы применения жирорастворимых витаминов при болезнях печени // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2016. № 7 (131). С.86-94.
14. Clinical and pharmacological audit of medications used in patients with liver cirrhosis at several hospitals in khorezm region / Bekchanova Y.X., Ismoilov S.R., Omonova G.S. et al. // Journal of Critical Reviews/ 2020/ P.111-115.
15. Does this patient with liver disease have cirrhosis? / Udell J.A., Wang C.S., Tinmouth J. Fitz.Gerald. J.M. et al. // JAMA: the journal of the American Medical Association, 2012, Feb 22, 307 (8): 832-42.
16. Guidelines on the management of ascites in cirrhosis. // Moore K.P., Aithal G.P. October